

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah anugerah Tuhan untuk bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman apapun. Hanya ASI yang dapat memenuhi semua kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. ASI aman, bersih dan mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit dan infeksi. Lebih dari itu, ASI tersedia setiap saat dan gratis sehingga tidak merepotkan ibu untuk memberikannya. ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap (Aslis, 2009).

Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan, selama enam bulan pertama. (www.library.usu.ac.id, 2004).

ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: *Immunoglobulin*, *Lysozyme*, *Antistafilococcus*, *Lactobacillus bifidus*, *Lactoferrin*. ASI tidak mengandung *Betalactoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi (Sjahmien, 2003).

Mempertimbangkan keunggulan ASI tersebut, WHO/UNICEF (2002) dalam dokumen *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (IYCF)* merekomendasikan pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak sampai usia 2 tahun adalah : 1) Memberi kesempatan pada bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah lahir; 2) Menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan; 3) Mulai memberi makanan pendamping ASI yang bergizi sejak bayi berusia 6 bulan; dan 4) Meneruskan menyusui sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (www.gizi.net, 2007).

Untuk menindaklanjuti rekomendasi WHO tersebut pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, yang menetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia adalah sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, dan semua tenaga kesehatan agar menginformasikannya kepada semua ibu yang baru melahirkan (www.gizi.net, 2007).

Dukungan pemerintah Indonesia terhadap penggunaan ASI eksklusif sebenarnya telah berjalan sejak dua dekade yang lalu, dengan dicanangkannya Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI) oleh Bapak Soeharto pada hari Ibu tanggal 22 Desember 2000 yang betemakan "Dengan ASI, kaum ibu memelopori peningkatan kualitas manusia Indonesia" (www.library.usu.ac.id, 2004).

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 didapatkan cakupan ASI eksklusif enam bulan hanya 32,3%. Persentase ini jauh dari rata-rata dunia yakni 38%. Di sisi lain, jumlah bayi yang diberi pengganti ASI (PASI) atau susu formula meningkat dari 16,7 persen menjadi 27,9 persen pada tahun 2007 (www.menegpp.go.id, 2009).

Berdasarkan hasil survey UNICEF didapatkan bahwa, cakupan ASI eksklusif tertinggi ada di Asia Selatan dan Kepulauan Pasifik sebesar 43%, dan yang terendah di Afrika Barat dan Afrika Tengah sebesar 20% (www.unicef.org, 2006).

Berbagai alasan penggantian ASI dengan PASI, antara lain adalah produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern, alasan kosmetik, dan pengaruh iklan/promosi pengganti ASI (Sjahmien, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, tampak bahwa pelaksanaan program ASI eksklusif belum maksimal, malah semakin banyak ibu yang beralih menggunakan PASI, padahal di dalam PASI tidak terkandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit, seperti: diare, *Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)*, dan penyakit infeksi lain, terutama dalam 5 – 6 bulan pertama kehidupannya (www.kellymom.com, 2000).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh ASI Eksklusif Terhadap Morbiditas Bayi Sampai Usia 6 Bulan”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka identifikasi masalah dalam penulisan ini adalah:

- Faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.
- Berapa lama rata-rata Ibu memberikan ASI untuk bayinya.
- Apa saja yang menjadi alasan pemberian pengganti air susu ibu (PASI).
- Apakah ada pengaruh ASI eksklusif terhadap morbiditas bayi sampai usia 6 bulan.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud**

Memberi informasi tentang manfaat ASI eksklusif dengan tujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.

### **1.3.2 Tujuan**

- Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI.
- Mengetahui lama rata-rata pemberian ASI.
- Mengetahui hal-hal yang menjadi alasan pemberian PASI.
- Mengetahui pengaruh ASI eksklusif terhadap morbiditas bayi sampai usia 6 bulan.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Mengembangkan wawasan mahasiswa kedokteran tentang manfaat ASI eksklusif bagi bayi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- Bagi Dinas Kesehatan dan Sosial dalam menentukan program-program untuk meningkatkan pengkonsumsian ASI eksklusif.
- Bagi ibu hamil agar dapat menjadi pedoman dalam memberikan ASI nantinya pada bayi yang akan dilahirkan.
- Bagi POSYANDU Suryalaya sebagai masukan dalam membuat kebijakan mengenai program peningkatan pengkonsumsian ASI eksklusif.
- Bagi Rumah Sakit Immanuel Bandung sebagai masukan dalam membuat kebijakan mengenai program peningkatan pengkonsumsian ASI eksklusif terutama di poliklinik kandungan dan poliklinik perinatal, sehubungan dengan predikat Rumah Sakit Immanuel Bandung sebagai Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB).
- Bagi peneliti untuk memberikan gambaran tentang pengaruh ASI eksklusif terhadap morbiditas bayi sampai usia 6 bulan.

## **1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis**

### **1.5.1 Kerangka Pemikiran**

Kedudukan ASI sebagai makanan tunggal bayi hingga usia 6 bulan dan sebagai makanan utama sampai usia 2 tahun telah mulai ditinggalkan. Banyak ibu terutama yang tinggal di daerah urban mulai menggunakan PASI karena berbagai hal, seperti kembali bekerja, alasan kosmetik, tergiur iklan, dan sebagainya.

Padahal kandungan gizi dalam PASI tidak sebanding dengan ASI, PASI tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi, dan tidak mengandung sistem imun, sedangkan ASI mengandung kandungan lebih dari 50 faktor imunitas yang sudah dikenal dan mungkin banyak lagi yang masih tidak diketahui, seperti *Immunoglobulin*, *Lysozyme*, *Antistapiloccocus*, *Lactobacillus bifidus*, dan *Lactoferrin*, yang akan melindungi bayi sampai 5 – 6 bulan pertama kehidupannya (Sjahmien, 2003).

ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. Pada bulan-bulan awal, saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI eksklusif membantu melindungi bayi dari diare, *Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)* yaitu sindrom kematian tiba-tiba pada bayi, infeksi telinga dan penyakit infeksi lain yang biasa terjadi. Riset medis mengatakan bahwa ASI eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada 6 bulan pertama bahkan pada usia lebih dari 6 bulan ([www.kellymom.com](http://www.kellymom.com), 2000).

Kemungkinan terjadinya penyakit pernapasan selama masa kanak-kanak secara signifikan berkurang bila bayi diberikan ASI eksklusif setidaknya selama 15 minggu, tanpa pemberian makanan padat selama periode ini ([www.kellymom.com](http://www.kellymom.com), 2000).

Morbiditas bayi dipengaruhi berbagai faktor, antara lain ([www.nhealthystart.org](http://www.nhealthystart.org), 2010):

#### 1. Faktor Bayi

Bayi yang lahir premature (sebelum 37 minggu kehamilan), dan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 1,75 kg) lebih rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan.

#### 2. Pendidikan Ibu

Ibu yang memiliki pendidikan terahir minimal setingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) memiliki kemungkinan 1,25 kali tidak member asupan gizi yang cukup bagi bayinya.

### 3. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja harus menitipkan anaknya untuk diasuh orang lain, sehingga memiliki kemungkinan lebih besar terpapar penyakit.

### 4. Lingkungan

Dua faktor lingkungan utama yang berhubungan dengan angka kejadian penyakit adalah sarana air bersih dan sarana pembuangan tinja.

### 5. Gizi

Bayi dengan gizi kurang lebih rentan terserang penyakit, serta memiliki waktu pemulihan penyakit yang lebih lama, sehingga dapat memperburuk penyakit yang sedang diderita.

### 6. Sosial Ekonomi

Bayi yang berasal dari keluarga dengan social ekonomi rendah lebih rentan terkena penyakit, terutama diare, terutama karena sulitnya akses air bersih dan tidak tersedianya sarana pembuangan tinja yang ideal.

### 7. Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi

Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak, dapat juga terjadi sewaktu mandi. Kontak kuman pada kotoran dapat langsung ditularkan apabila melekat pada tangan, kemudian dimasukkan ke mulut, atau kontaminasi melalui alat-alat makan dan dapur. Juga dapat disebabkan karena pemberian makanan padat terlalu cepat.

## **1.5.2 Hipotesis**

Bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif memiliki morbiditas yang lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mengkonsumsi ASI eksklusif.

## 1.6 Metodologi

Jenis penelitian	: <i>Survey analytic</i>
Rancangan penelitian	: <i>Cross-sectional</i>
Instrumen	: Kuesioner
Teknik pengambilan data	: Survei dengan wawancara langsung
Populasi	: Ibu yang memiliki bayi berusia 6 bulan, yang datang ke POSYANDU Suryalaya Bandung
Sampel	: <i>Accidental sampling</i>
Jumlah sampel	: 49 (Empat puluh Sembilan)

## 1.7 Lokasi dan Waktu

Lokasi dilaksanakannya penelitian ini adalah POSYANDU Suryalaya Bandung. Adapun penelitian ini memakan waktu selama 3 bulan dimulai dari bulan Mei 2010 sampai dengan bulan Juli 2010.